

Cipolletti, 21 de octubre de 2024.

VISTAS: Para dictar sentencia definitiva en las actuaciones caratuladas: "**MUÑOZ, DAMARIS BIANCA C/ PREVENCIÓN SALUD S.A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**" (EXPTE. N° CI-00737-C-2023), de las que;

RESULTA:

I. Escrito de demanda ingresado en fecha 29/03/2023.

Se presenta Damaris Bianca Muñoz, por medio de sus letrados apoderados e interpone demanda que tiene como objeto la pretensión de una suma de dinero en el marco del art. 53 de la Ley de Defensa del Consumidor N°24.240 (en adelante LDC), contra la Firma Prevención Salud Sociedad Anónima.

Aclara que por misma causa y previo a iniciar el presente proceso, concurrió ante el Juzgado Federal con asiento en la ciudad de General Roca, de acuerdo al radio del domicilio de la consumidora, aunque este declinó la competencia en la sentencia interlocutoria que acompaña como prueba documental. Conforme se obtiene de dicho fallo, el Magistrado advirtió que el caso refiere a incumplimientos contractuales de la Sociedad accionada y que el objeto de la presentante se compone por rubros resarcitorios derivados de aquello, para cuyo fundamento cita la Ley de Defensa del Consumidor L.24240, y así, tratándose de una cuestión a la que corresponde la interpretación y/o aplicación de normas del Derecho Común, entendió que es materia que excluye la competencia extraordinaria, de excepción, que se le confiere a la Primera Instancia Federal.

Para sustentar la presente acción, señala que los hechos de la demanda tienen como antecedente inmediato una intervención quirúrgica de implante de un catéter "doble J", que se le practicara de urgencia el día 25/02/22 en el Policlínico Modelo de Cipolletti.

La prestación de salud referida se encontraba bajo cobertura sin límites por el sistema de Medicina Prepaga de la sociedad demandada de acuerdo al Plan de salud "A1", desde que su formulario de adhesión de fecha 19/10/2021, comenzara a ser operativo desde el 27/10/2021; y contemplaba la totalidad de los materiales descartables para la cirugía. De igual manera alega que la atención mencionada se considera como prestación legalmente obligatoria de acuerdo al Programa Médico Obligatorio (Res.

2021/2002 del MSN en sus anexos I y II).

El día 09/03/2022 la actora debió ejecutar un nuevo pedido de autorización de prestaciones, siendo necesario de forma "urgente", que se le efectúe la remoción de dicha prótesis conjuntamente con la realización de un procedimiento de "litotricia" de cálculo renal. Según alega la parte, por recomendación de sus médicos el material implantado no debía exceder de una semana de permanencia en el organismo de la paciente.

Pero pese a que el pedido fue expuesto en esos términos a la entidad demandada, esta no sólo no le respondía de forma acorde y razonable al cuadro de la enfermedad que cursaba la afiliada, sino que produjo una demora de la autorización de la intervención prescripta por su médico tratante, esto es la segunda cirugía de remoción de catéter y litotricia, por la mera exigencia de documentos que le requería a la propia paciente que presentara de forma presencial en la sucursal de la empresa situada en la ciudad de Neuquén. En cumplimiento de esto, dado a la limitación de su movilidad, fue su pareja quien concurrió hasta ese sitio a entregar toda la documental requerida, pero le fue negada su recepción con el argumento injustificado de que "sólo la titular podía presentarla".

Manifiesta que se volvió una situación desesperante para la Sra. Muñoz, quien incluso ofreció abonar el costo de los materiales descartables a fin de abreviar los plazos de espera de la autorización pendiente. Peor aún, manifiesta cierta indiferencia de parte de la prestadora de salud atento a que la documentación exigida ya se encontraba en su poder.

A raíz de lo expuesto sostiene que la accionada mantuvo una conducta totalmente arbitraria e irrazonable frente a la carga administrativa previa que le imponía a la afiliada, a cambio de obtener la atención de su frágil salud. Acompaña como prueba las capturas de pantalla de su teléfono celular, impresas en las copias adjuntas donde se podrían verificar las comunicaciones cursadas vía la aplicación de telefonía móvil "Whatsapp", y menciona de paso que también hubieron llamadas telefónicas a la Prepaga, como también correos electrónicos remitidos desde la casilla de la actora.

Que ante tal destrato que describe, decidió en fecha 25/03/2022 acudir ante la Superintendencia de Servicios de Salud, habiendo sentido la desprotección por parte de la empresa obligada a brindar la atención médica, y también dio de baja el contrato de medicina prepaga, que se mantuvo vigente hasta el día 01/04/2022.

En ese escenario el día 29/03/2022 dice haber recibido la autorización de la

Empresa demandada. Sin embargo, la afiliada debió afrontar con sus propios medios económicos la cirugía que se realizó en fecha 19/04/2022, además de otros gastos y consultas médicas, por la suma de \$455,590,74, debido a que el Policlínico intentó cobrar las prestaciones pero Prevención S.A. cortó todas las comunicaciones de allí en más.

Menciona que concurrió a la Oficina Municipal de Información al Consumidor, donde la proveedora requerida expuso que la actora no habría presentado documentación completa y con distorsión de los hechos, también sostuvo que la colocación del catéter tenía causa preexistente a la contratación del Plan "A1" y por este motivo no se le debía prestar cobertura alguna con relación ello. A la vez, indica la ausencia de la requerida a la audiencia convocada por ese mismo organismo el día 27/06/2022, al igual que tampoco compareció a la audiencia de mediación obligatoria fijada para el día 14/06/2022. Sin perjuicio de lo anterior, señala que la demandada habría efectuado "irrisorios ofrecimientos" sin más datos del origen o la cuantía de los mismos, aunque sostuvo que fueron meramente dilatorios.

Resultando inviable todo acuerdo extrajudicial o administrativo, inicia la presente causa conforme lo dispuesto por los arts. 1, 2, 3, por infracción de los deberes del art. 8 bis de la LDC, los derechos de los arts. 4, 6, 14 bis, 33, 41, 42, 43 y 75 inc. 22 de la CN, arts. 1 y 2 de la DADH y el art. 4 de la CADH, como los de otros tratados que cita en forma general.

Señala que frente a los incumplimientos que así encuadra, en todo momento cumplió con el pago de las cuotas mensuales, por lo que el plan era obligatorio para la empresa proveedora.

Considera haber sido por demás flexible y pacífica al momento de solicitar la prestación que le urgía, hasta que ya no quedó otra alternativa que impulsar su reclamo por medio de la intervención de la S.S.S., la O.M.I.C, requiriendo la citación a Conciliación Prejudicial, hasta finalmente interponer la demanda, con causa en la indigna atención deparada por la empresa, los sucesivos pedidos telefónicos, virtuales y personales de la paciente, sin desatender a la gravedad de las circunstancias que la rodeaban y por la cuales debía darse rápida respuesta, para realizarse la segunda cirugía, ya que la primera intervención fue tramitada por la Institución que la atendió en el estado de emergencia para su salud.

II. Escrito de contestación de demanda ingresado en fecha 24/05/2023.

En fecha se presenta Prevención Salud SA, por medio de letrado apoderado y

contesta la demanda interpuesta en su contra, formulando las negativas de cada uno de los hechos alegados en la demanda, y su desconocimiento de la documental adjuntada con la misma.

Sostiene que el planteo de la actora contiene la imputación de dos conductas concretas para obtener un beneficio económico injustificado; trato indigno a la afiliada y un deficiente cumplimiento del deber de información de la mano de un relato de hechos tergiversados, pues también considera que la pretensión patrimonial no posee base legal alguna en la forma en que se sucedieron las cosas.

Sobre los hechos, con respecto de la intervención quirúrgica de fecha 25/02/2022 de colocación en la actora de catéter doble J, manifiesta que tuvo noticia de esto recién el día 15/03/22. Conforme el legajo de la afiliada, esto significa que luego de cumplida la primera operación del catéter y en el mismo marco temporal de la solicitud de extracción de dicho catéter y litotricia endoscópica ureteral, se produjo la aceptación por parte de la empresa de Medicina Prepaga de la segunda intervención quirúrgica una vez dada la autorización de pago de la primera.

En respuesta al recaudo de entrega de documental, alegado por la actora, dice que se solicitó información para verificar la situación de salud de la paciente, consistente en la documentación médica de la intervención de colocación de catéter doble J. Así, la información dada por la paciente le permitiría discernir si el caso calificaba como "falseamiento de declaración jurada", o "preexistencia", o "aceptación del consumo", según fuera el caso. A tal fin la documentación peticionada a la paciente era un resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro, TAC abdominal y pelvis con sus informes correspondientes actuales y anteriores, si los tuviere, laboratorio, ecografía renal con informe e informe de la fecha en que se colocó el catéter. Pudo disponer de la totalidad de la documentación de la primera cirugía (del día 25/02/22) y proceder a autorizar el consumo en fecha 18/03/22. Luego de esto dio curso a la segunda petición de la afiliada.

Computa que el tiempo que realmente transcurrió para emitir la autorización que se invoca en sustento de la demanda, en 10 días corridos desde la primer autorización y desde que la actora terminara de presentar en 28/03/22 una ecografía -que se había realizado en otra institución y que por tanto debía presentarla la afiliada-, con la historia clínica con tratamiento evolutivo y tratamientos previos.

Destaca en punto a la demora que se le endilga, que la actora recién en 28/03/22 entregó la documentación correspondiente a la segunda prestación (extracción y

litotricia endoscópica ureteral) y que la autorización se emitió sin demora el día 29/03/22.

Entiende haber obrado de buena fé en todo momento hasta el fin del contrato, sobre la base de haber autorizado la intervención sin perjuicio de la Sra. Muñoz había solicitado la baja, concretada en 01/04/22.

Alega falsedad de lo argumentado por la actora, quien manifestó que el policlínico que iba a prestar la segunda cirugía no realizó la misma, por no haberse acordado el pago, en virtud de que entre ambos establecimientos se rigen por un convenio que establece el plazo y modalidad de pago de las prestaciones, una vez originada la obligación con la realización de la práctica médica.

Niega que existiese un requerimiento de pago previo a la realización de ambas intervenciones de extracción y litotricia ureteral, por parte de la entidad prestadora. Por el contrario, aduce que es un argumento dirigido a trasladar la consecuencia de no haber hecho efectiva la autorización dada en 29/03/22 a la Empresa demandada, por motivos ajenos a su parte, bajo responsabilidad exclusiva de la actora. Rechaza lo demás que fue expuesto, cuando esta sostuvo que se obligó a concurrir personalmente a las oficinas para acompañar la documentación correspondiente a ambas autorizaciones, porque por su parte le facilitó canales electrónicos. Y también desconoce haber impedido la entrega efectuada por un tercero distinto de la afiliada.

Manifiesta que en definitiva lo acontecido se debe a la demora de la actora en entregar la documentación debida, porque pidió autorización para la segunda operación sin haber cumplido previamente con la documentación de la primera. Y que al solicitarle que cumpliera con esto, sólo se demoró un día en darle la respuesta efectiva para ser operada.

Niega la imputación de una conducta con mala fe, la existencia de incumplimiento de prestaciones por su parte, sino que al contrario refiere haber dado respuesta en tiempo y forma por las vías y canales habilitados a tal fin, con el objeto de facilitar a la afiliada los medios de gestión administrativa; dando esto por resultado que en menor tiempo a un mes, desde 09/03/22 hasta el 29/03/22, se le autorizaron tres intervenciones quirúrgicas, sin que el pedido de baja de la actora tuviera influencia alguna. En esa línea de acción, indica que además de las prestaciones mencionadas emitió 5 pagos y efectuó la compra de materiales quirúrgicos para la actora.

No observa que en la demanda la actora cuestionara la razonabilidad del requerimiento de la documentación para autorizar. Cree que la queja sería por cierta

demora en la entrega de la autorización, a lo que tampoco coincide fuese tal como se lo alega; a pesar de que la actora sostiene que la segunda intervención debía ser cumplida con carácter de urgente, opina que la conducta de la misma solicitante no se condice con la urgencia que invoca para achacarle un comportamiento contrario al servicio y dignidad del consumidor.

Contabiliza que transcurrieron 21 días, desde la autorización dada y no usufructuada de fecha 29/03/22 hasta la extracción quirúrgica del material de prótesis denunciada por la actora en fecha 19/04/22. Por esto no encuentra la lógica del planteo de autos, tampoco se explica que la afiliada voluntariamente dejara de utilizar la prestación sin costo alguno para ella, al realizarse la practica abonada de manera particular.

Contradice la situación de abandono y desamparo como cliente-paciente que alega la actora, porque según surge de la propia documental que ella acompaña, se desprende que entre las partes hubo contacto casi a diario para gestionar su tratamiento médico. Que conforme se acreditará las autorizaciones habrían sido emitidas a las 24 horas, de reunida la documentación atinente, pero que por el otro lado la actora no habría tomado las mínimas precauciones que estaba en condiciones de adoptar y le fueran exigibles.

En definitiva cierra lo postulado, alegando que bajo ningún punto de vista existió en los hechos de la causa la realización o ejecución de conductas de parte de la proveedora, que hubiesen colocado a la Sra. Muñoz en situación vergonzante, vejatoria, o intimidatoria con motivo del contrato celebrado; dado que todas las peticiones fueron aceptadas, salvando la circunstancia de que la afiliada puede estar en desacuerdo con la atención y pedir su baja como lo hizo, pero ello no implica que se violen los dispositivos de los arts. 4 y 8 de la LDC.

Respecto al deber de información en especial alude a que la actora sabía que debía presentar la documentación previo al otorgamiento de la autorización de prestaciones, lo que implica el derecho de la prestadora a obtener la información necesaria. El derecho del consumidor que invoca la actora, protege al usuario diligente, pero no al negligente, ya que afirma haberle dado a conocer en cada una de las oportunidades en las que la actora se contactara con la entidad, incluso notificando lo mismo mediante correo electrónico, al igual que la notificación al correo electrónico de la actora, de la autorización para cirugía de extracción del catéter doble J y litotricia endoscópica ureteral, sino que añade que le facilitó los medios necesarios a tal fin.

Finaliza sosteniendo que la causa del daño objeto del reclamo radica en el propio obrar de la actora, pues observa que tiene relación con su conducta de no haber requerido la autorización inmediatamente después de realizada la intervención de fecha 25/02/22, por suministrar de forma esporádica y parcial la documentación requerida por la prestadora de salud -en reiteradas oportunidades- y por su decisión definitiva de no usufructuar la orden de prestación emitida en 29/03/22, todo con relación de causalidad adecuada con la pretensión que pretende de la demandada.

Niega que por su parte sea pasible de sanción en razón de un comportamiento reprochable en el marco de la Defensa del Consumidor, cuando no asistió a la primera audiencia porque lo justificó en la oportunidad del descargo por notificación intempestiva. Finalmente al comparecer a la audiencia de mediación previa en Cejume intentó una postura conciliatoria, que ha sido tildada de "irrisoria" por la actora. De ello infiere un ánimo de lucro indebido por parte de la actora. Rechaza la procedencia de cada uno de los rubros indemnizatorios propuestos en el líbello inicial, ofrece los medios de prueba, funda en derecho y solicita se rechace íntegramente la demanda con costas a la actora.

III. En 07/06/2023 se dicta la providencia que ordena la apertura de la causa a prueba, fijándose término del plazo y audiencia preliminar bajo modalidad remota, conforme luce del acta digital de fecha 02/08/2023. En 27/05/2024 se certifica la prueba producida.

Y CONSIDERANDO:

I. El marco legal.

Del análisis de las posiciones de las partes en el proceso, entiendo que estamos ante un conflicto de quien suscribió un contrato por adhesión, siendo la actora suscriptora de cláusulas generales predispuestas por la demandada, conforme se lo regula en el art. 984 del Código Civil y Comercial, se trata del tipo de contrato "*...mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente, por la otra parte o por un tercero, sin que el adherente haya participado en su redacción*".

La doctrina explica que en los casos de los contratos de cláusulas predispuestas: "*(...) uno de los caracteres salientes de la noción del contrato se halla constituido por el hecho de que el adherente carece de poder de negociación a tal punto que no puede redactar ni influir en la redacción de la cláusula. Dicho de otro modo, las cláusulas se*

presentan al adherente ya redactadas por el predisponente." (Cf. LORENZETTI, Ricardo Luis. "Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado. Tomo V. Arts. 724 a 1020. Ed. Rubinzal Culzoni Editores. 2015 Pág. 639).

Con relación a la causa del contrato que se analiza en las presentes actuaciones, se ha dicho que: *"Los contratos de medicina prepaga ...son aquellos en los que una empresa especializada se obliga a prestar el servicio de asistencia médica a una persona o grupo de ellas, recibiendo, como contraprestación, el pago de una suma de dinero que generalmente es periódica, y cuya característica principal es que a través del ahorro consistente en pagos anticipados verificados en el transcurso del tiempo, los pacientes se protegen de riesgos futuros en su vida o salud".* (Cf. Cám. Cont. Adm. Trib . CABA, sala II, en autos "Staff Médico SA c. Ciudad de Buenos Aires". sentencia de 08/06/2004, L.L. Online").

Nuestro Máximo Tribunal Provincial tiene dicho *«En ese aspecto, el esquema de funcionamiento y dinámica financiera de la obra social provincial luce muy diferente a los de las empresas privadas de medicina prepaga, cuyo objeto es brindar prestaciones de salud a los usuarios a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión (art. 2 de la Ley 26.682), su actividad presenta rasgos netamente comerciales y fijan el valor de las cuotas sociales en proporción al volumen de servicios que prestan y a las fluctuaciones del mercado. En cuanto a aquéllas, la ley especial establece que "...En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda" (art. 4); previsión que está ausente en la normativa específica que rige la creación y el funcionamiento del Instituto Provincial mencionado.»* (Cf. "Sucesores De Palacios, Jorge Eduardo C/Ipross s/Contencioso Administrativo s/Apelación ". Expte. N° RO-70474-C-0000. Sentencia de 08/04/2024.)

Así las cosas la base jurídica citada me permite conceptualizar, a pesar de la complejidad que reviste la materia de la prestación médica en forma de empresa, tomando las palabras del Dr. Ricardo L. Lorenzetti, *"En realidad los problemas que plantea esta relación jurídica no pueden ser solucionados desde un enfoque estrechamente contractual sino tomando en cuenta el sistema en el que se desenvuelve"* (Cf. autor, Ricardo Lorenzetti, "La empresa Médica", Segunda edición ampliada y actualizada. Rubinzal Culzoni Editores. pág 167).

Sin que tal mención en autos, quite relevancia a que existen ciertos deberes públicos para las empresas privadas que deben ser juzgados en base a la

conmutatividad, y a la noción de causa "sistémica" que justifica la intervención del Estado para garantizar el interés público comprometido (por medio de organismos tales como: el Ministerio de Salud de la Nación, las Autoridades de Aplicación de las Leyes 24240 y 25156, Autoridad Sanitaria de cada jurisdicción, Registro de Entidades de Medicina Prepaga y Padrón de Usuarios), pero no con relación a la idea de "medicina pública".

II. Ahora bien, resulta necesario recordar que los jueces no tienen obligación de analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir sobre el caso en cuestión (Fallos;258:304; 262:222; 265:301; 272:225). Tampoco será obligación del órgano judicial ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que se estimen apropiadas para la resolución de la materia controvertida (CS, Fallos 274:113; 280:320; 144:611).

«Los Jueces en preservación del principio de congruencia, deben ajustar sus decisiones a las peticiones formuladas al trabarse la litis y han de aplicar los preceptos pertinentes en base a los hechos expuestos por los litigantes (cf. STJRNS1 Se. 47/16 "ALUSA S.A.")» (STJRN en "Pizzutti Cristian y Otros C/ Country Club Pinar Del Sol S.A. S/ Cumplimiento De Contrato (ORDINARIO) – Casación", Se. N° 100, De Fecha 16/12/2022).

Tal como he referido en anteriores fallos, destaco que dado el principio dispositivo que rige al procedimiento civil, entre las diversas cargas que tienen las partes dentro de un proceso sobresalen con claridad dos: la carga postulatoria y la carga probatoria. La primera consiste en plantear correctamente la base fáctica que da pie al reclamo contenido en la demanda, los presupuestos habilitantes de la petición, así como identificar debidamente el alcance del planteo introducido; en otras palabras, las partes en sus escritos iniciales han de ser precisas en el planteo de sus pretensiones, en la alegación de los hechos y en la invocación del derecho aplicable. La segunda, consiste en un imperativo del propio interés de cada una de ellas, una circunstancia de riesgo que supone no un derecho del contrario, sino una necesidad para vencer (C. Nac. Civ. y Com. Fed. sala 3° 9/11/95, "Forestadora Oberá S.A v. Entidad Binacional Yaciretá" JA 1998-I).

Se trata de dos cargas distintas y sucesivas, la de afirmación de los hechos y la de su prueba, sin perjuicio de tal distinción deben cumplirse ambas en un mismo proceso, por cuanto el cumplimiento de una sola de ellas tiene por efecto el incumplimiento de ambas; *"Un hecho no afirmado en tiempo oportuno es un hecho que no ingresa a la litis*

a la manera de una afirmación procesalmente relevante; y técnicamente el objeto de prueba son las afirmaciones de parte y no los hechos en sí. Y un hecho afirmado y no probado carece de incidencia en la suerte de la contienda, salvo que se trate de un hecho notorio y de público conocimiento." (Cf. C.Apelaciones Trelew - Sala A, Autos: "Torres Gustavo c/ Gallardo Isolina s/ Interdicto de retener." Voto del Dr. Marcelo López Mesa).

En el caso que nos ocupa el que si bien se trata de un supuesto enmarcado en una relación de consumo, en línea con el principio de protección de la parte débil de la relación debe efectuarse una aclaración previa del precepto del artículo 53 de la LDC, por el cual su aplicación en modo alguno implica la dispensa de prueba de los extremos de la demanda. La jurisprudencia nacional más reciente tiene dicho: *"En tal contexto, cabe aclarar que la normativa de consumo, que sin duda resulta protectoria de los derechos de la parte débil de la relación, de ningún modo implica liberar al accionante de su deber de acreditar los presupuestos mínimos que prueben o que permitan inferir con cierto grado de credibilidad sus dichos."* (Cf. CNCom, Sala "F", en autos: "Fernández, Gonzalo Omar C/Banco Santander Río S.A. y Otro s/ Sumarísimo", Expte. N° Com 4013/2021", sentencia de fecha 25/09/2024; Rubinzal Online. RC J 10750/24).

III. Las posiciones de las partes.

Entonces, la pretensión de la actora consiste en una suma de dinero que repare el daño por incumplimientos derivados del vínculo contractual con una empresa de Medicina Prepaga, como los que derivan de los arts. 4, 8 bis y 52 bis de Ley de Defensa del Consumidor y sus leyes modificatorias.

La actora, sostiene a fin de fundar su pretensión que por haber rescindido el contrato por el que adhiriera al Plan "A 1" de Prevención Salud SA, hasta el día 01/04/2022, tenía derecho a una cobertura integral de la patología que sufría. Con anterioridad a los hechos que motivan el inicio de la causa, debió ser intervenida quirúrgicamente en fecha 25/02/2022. Indica que luego de este antecedente clínico la empresa demandada incurrió en los incumplimientos, comenzando con la solicitud presentada por la afiliada en fecha 09/03/2022 a fin de obtener prestaciones de "cirugía de extracción de catéter doble J y procedimiento de litrotricia". Además, la Empresa de Medicina Prepaga del caso incurrió en un grave detrato de la afiliada durante los reclamos de la autorización pendiente, por lo que se le reclama responsabilidad en virtud de las consecuencias de su obrar; habiendo puesto a la actora en la obligación de obtener el tratamiento indicado con urgencia por su médico tratante, de forma alterna al

contrato que las regía y solventado todos los costos con su propio patrimonio, logrando finalmente ser intervenida con éxito en fecha 19/04/2022.

La demandada se defiende de lo planteado en su contra, esgrimiendo que desde el primer momento en que se cumpliera la carga administrativa de la afiliada, insistiendo en la prevalencia del marco contractual existente entre las partes, se le otorgó a la orden que daba cobertura directa y libre de costos, a cumplir por un prestador vinculado a su servicio. Sin perjuicio de lo manifestado, concluye que en autos no subsiste causa real para la acción interpuesta, dado que la afiliada actuó de manera discrecional al obtener las prestaciones de salud que le fueron autorizadas por afuera del convenio que la regía.

Que al contrario de la falta de celeridad para atender la afección de salud de la actora y trato digno como usuaria de su servicio, la empresa demandada cumplió con sus obligaciones hasta el fin de la relación decidida por la contraria. La actora deberá cargar en definitiva con las consecuencias derivadas de su propio accionar, siendo que obtuvo las prestaciones sanatorias de forma aún más demorada con su opción, que de haber consumido en primera instancia el servicio procurado por Prevención Salud SA, concedido mediante la autorización de fecha 29/03/2022.

Niega y desconoce todo destrato y o falta de información u omisión de respuestas a las comunicaciones de la afiliada, sino que alega haber detallado los recaudos a seguir en la situación de la afiliada, en todo momento.

IV. Los hechos reconocidos.

Tal como lo alega la actora, en autos no se encuentra debatido su derecho a la cobertura conforme el Plan "A 1", puesto que surge del propio reconocimiento de la Empresa de Medicina Prepaga, que de acuerdo a lo contratado debía conceder todas las prestaciones asumidas hasta el día 01/04/2022, fecha de corte por causa de la rescisión unilateral operada por la afiliada.

También cabe decir que lo invocado por la actora acerca de ciertos deberes legales de la demandada, es conforme a la Resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud N° 560/2012-SSALUD, puesto que esta reglamentación de la actividad de Medicina Prepaga dispone para los sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificada por el Decreto N° 1991/11), que pondrán a disposición de sus usuarios la Cobertura Prestacional Mínima (CPM), que no podrá ser inferior al Programa Médico Obligatorio (PMO), *"a excepción de los supuestos contemplados en el artículo 7° de la Ley N° 26.682 (planes de cobertura parcial)."*

Hasta aquí, el derrotero de los hechos expresados en la demanda se compadecen

con la prueba documental acompañada y no desconocida, con la cual se verifica el ingreso de la Sra. Muñoz por la Guardia del Policlínico Modelo el día 24/02/22, en base a la documentación del registro de este establecimiento cuyo encabezado consigna: "Prevención Salud - Obligatorio- Historia Clínica N°205058".

Por consiguiente, se observa en la prueba agregada un estudio por imágenes efectuado en la Clínica Moguillansky de Cipolletti, el mismo día 24/02/22, seguido de documentación de internación por tres noches de la actora en el establecimiento privado Policlínico Modelo de Cipolletti, cumpliéndose en el mismo establecimiento al día siguiente, la atención de la especialidad correspondiente y la documentación suscripta en misma fecha 25/02/22 por el Dr. Juan M. Herrera, consistente en el "Parte de quirófano" donde dejó constancia de la cirugía de colocación de catéter doble J, finalizando la atención con el acta de egreso sanatorial suscripta en fecha 26/02/22.

Cabe afirmar, tal como lo refirieran las partes en sus presentaciones, que la Empresa de Medicina Prepaga demandada brindó un servicio de emergencia a la actora en fecha 24/02/22, que desencadenó en la primera cirugía de implantación de catéter doble J, sin condiciones, ni recaudos previos exigidos a la actora. Se desprende de ello, que la prestación se observa respetuosa de la Ley 26.682, de orden público según su art. 28, que en el Capítulo IX, art. 26 dispone: "*Derecho de los Usuarios. Sin perjuicio de los que establezcan las demás normas de aplicación, los usuarios gozan de los siguientes derechos: a) Derecho a las prestaciones de emergencia: los usuarios tienen derecho, en caso de duda, a recibir las prestaciones de emergencia, correspondiendo en forma posterior resolver si se encuentran cubiertas por el plan contratado*".

También integra el catálogo de reconocimientos de las partes, el hecho de que la compañía demandada emitió la autorización de prestaciones de fecha de 29/03/22, por las intervenciones solicitadas por la actora conforme el certificado médico de fecha 09/03/22, obrante en la prueba documental de la actora.

V. Los hechos controvertidos y la prueba.

Ahora bien, atendiendo a los extremos de la demanda considero conveniente realizar un repaso del servicio provisto por la demandada, luego de los hechos reconstruidos conforme lo que antecede. Pues, resta analizar lo que la actora refiere a una demora culposa o dolosa al momento de brindarse el servicio de la empresa accionada, con lo que ocasionara los perjuicios de índole patrimonial y extrapatrimonial alegados para la procedencia de la indemnización resarcitoria.

Aquí se acusa a la empresa Prevención Seguros SA. de haber obrado en perjuicio

de la salud y derechos de la actora como consumidora del servicio, al extender el plazo de autorización de la segunda cirugía de extracción del material de prótesis -catéter doble J-, con lo que se debía practicar un procedimiento de litotricia; ya que en los hechos la accionada, le habría impuesto a la Sra. Muñoz un requerimiento excesivo, por ilegítima y arbitraria carga a la afiliada con incapacidad por enfermedad, para que la misma de forma presencial y personal entregara en sus oficinas en la ciudad de Neuquén, determinada documentación para acceder a las prácticas que necesitaba de forma urgente. Invoca, la vulneración de sus derechos como consumidora, ya que a consecuencia del obrar de la empresa de Medicina Prepaga, se la expuso a una situación de incertidumbre sobre su derecho a la cobertura adquirida onerosamente, por medio de pagos mensuales con su tarjeta de crédito. Junto con ello, como previamente se dijera, puso eventualmente en peligro su integridad física y emocional, debido a la gran angustia y sometimiento al procedimiento de validación de prestaciones, completamente prescindible porque la empresa ya contaba con los documentos que se le exigían, impidiendo la correcta ejecución del plan de salud contratado por la actora.

Ahora bien, en el punto se acredita el tiempo que efectivamente le tomó a la Administradora de Salud Prepaga, Prevención Salud de Sancor Seguros, para gestionar la autorización de las prácticas al emitir la orden de fecha 29/03/2022, conforme lo alega y acredita la documentación adjuntada por la actora, que obra identificada con el Número de autorización 5269958 (archivo que la parte denomina documental completa final -45/66). Lo mismo, se comprueba con la prueba pericial contable agregada en 23/04/2024, que concluyó que la orden fue habilitada y comunicada por el medio convenido por las partes en 29/03/2022.

El informe del perito contable sostuvo sobre la base de los libros, registros y legajos escritos o electrónicos de la actora: *"Conforme surge del sistema de Grilla de Autorizaciones del sistema de Natal la afiliada 229519-00 MUÑOZ, Damaris Bianca registra en fecha 11/03/2022 una solicitud identificada bajo el N° 5239238 consistente en "Litotricia Vesical Ultrasónica endoscópica transuretral" y "Extracción catéter doble J. Incluye cistoscopia". Desde la fecha de carga, Auditoría Médica evalúa la prestación y solicitan documentación respaldatoria a la afiliada (resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro si realizó tratamientos previos, ecografía renal, TAC abdominal y pelvis con sus informes correspondientes actuales y anteriores si los tuviera, laboratorio). En fecha 29/03/2022 se autoriza mediante la orden N° 5269958 las prácticas: ò Litotricia vesical ultrasónica endoscópica transuretral ò Extracción*

catéter doble J. ...Tal como se lee en las prácticas autorizadas, se incluye expresamente la cistoscopia. En el mismo día se envía mail a la casilla de la af. damarisMreus@hotmail.com con la autorización adjunta. Se adjuntan todos los correos (incluido el de la autorización enviados a la Sra. Muñoz)."

Surge del mismo informe la modalidad del pago al prestador de las prácticas de la actora (realización de Litotricia Vesical Ultrasónica endoscópica transuretral y Extracción catéter doble J que incluye cistoscopia), *"No se hizo la compra desde el sector sino que se autorizó a facturar el material al prestador. Adjunto documentación que incluye el formulario de autorización con el presupuesto."*

Sobre este extremo, en autos la pericia informática cumplida por el Cuerpo de Informática Forense del Poder Judicial de Río Negro (agregada en fecha 29/12/2023) dice: *"Respecto a los correos electrónicos: Se accedió por escritorio remoto con el software Anydesk a la computadora de la Sra. Damaris Muñoz y se aplicaron términos de búsquedas para buscar y descargar los correos de interés de la cuenta. y de ello resulta el envío desde la cuenta electrónica del sector de autorización de Prevención SA y su entrega al correo de la actora, de un e-mail de fecha 29/03/22 con la descripción de "confirmación de autorización", con la tabla que enumera los correos electrónicos preservados, y el anexo que contiene la copia digital del mail que dice: "Se adjunta autorización de acuerdo al pedido médico solicitado. A disposición."*

Primero, considero que para analizar lo concerniente a la falta de cumplimiento oportuno de la prestación debida, los presupuestos de hecho que hacen a la materia probatoria como carga de las partes, serán como eje principal, el extremo de la urgencia de las intervenciones que ingresaba la actora al sistema de la demandada, con el pedido N° 5239238, la ilicitud alegada por la actora respecto del mecanismo de información previa operado por la demandada en su caso en concreto, la negativa de la empresa emisora de la autorización de dichas prácticas a cancelar las mismas, una vez que fueron puestas a disposición de la afiliada, y las consecuencias inmediatas de la relación jurídica de marras.

En cuanto al primer presupuesto de hecho, se observa con la prueba de los certificados médicos con rúbricas y sellos del Dr. Juan Marcelo Herrera (M. ESP. 2876. M. ESP RN. 1451); que del texto de los mismos no surge la causa fáctica que asista con razón a lo manifestado por la Sra. Muñoz, que den cuenta directamente a la vulneración

de su derecho a la prestación "urgente", ni de otro medio de prueba basado en la ciencia médica, ni consideraciones efectuadas por el mismo médico tratante al momento de contestar oficio cumplido en autos, con los que se evidencie la urgencia de la cirugía de extracción y litotricia que invoca la actora.

Dos certificados de fecha 26/02/2022, suscriptos por el Dr. Herrera, en el mismo día del egreso sanatorial de la actora luego de la cirugía de implantación de catéter; en uno le indica tratamiento farmacológico y un turno de control para el día "miércoles" 02/03/22 (esto es a los 6 días del implante del catéter) y en el segundo instrumento le prescribe reposo post operatorio de cirugía urológica por 15 días a partir de dicha fecha, lo que se estima vencía el domingo 13/03/2022 (26/02 +15 días).

Luego se observan adjuntos dos certificados del Dr. Herrera de fecha 09/03/2022, uno solicitando hisopado por sospecha de infección de COVID 19 y el segundo prescribía "*internación para litotricia endoscópica ureteral más extracción doble Jota, con diagnóstico de litosis ureteral obstructiva*".

En el último evento, las prescripciones de cirugía e hisopado ocurren de forma concomitante con el tiempo de reposo posoperatorio indicado por el mismo profesional, porque se emitieron a los 12 días corridos desde la intervención de colocación de catéter.

Por lo visto, el profesional médico acordó el plazo de reposo de manera que se contradice con lo argumentado por la actora en la demanda, ya que no avalan su tesis de que debía ser sometida a cirugía a la semana o a los 10 días desde su primer intervención, que así alega para fundamentar la situación de urgencia de la extracción del material implantado.

Máxime, teniendo en cuenta que en 09/03/22 el médico tratante recién suscribía el pedido objeto del análisis, sujeto a validación de la entidad prestadora.

De modo que las constancias fehacientes del Dr. Herrera no permiten tener por cierto, el posible consejo médico que se invoca para fundamentalmente adjudicar una demora injustificada y peligro para la salud de la afiliada; resultando que se carece de elementos fehacientes con que concluir linealmente que la respuesta de la empresa, tuvo consecuencias dañosas para la integridad física y /o intereses patrimoniales y extrapatrimoniales que se alegan.

Se suma que en la causa, se observa que la gestión del pedido de autorización de marras, se encontraba supeditada a una actividad por parte de la beneficiaria, posterior a la situación de emergencia acreditada; y donde cabrá analizar con mayor profundidad la

causa del probable desentendimiento.

Especial consideración merece que carece de la consignación por expreso de la urgencia, el certificado médico de fecha 09/03/2022, ya que el mismo en ningún momento surge razón o causa que justificara saltar las condiciones del contrato de medicina prepaga, por lo que en principio no se constata una deficiencia de la respuesta o negativa palmaria contraria al PMO y al artículo 26 de la Ley 26.682, conforme se descarta en la prueba luego de analizar otros certificados médicos (Dr. Dinamarca) y la historia clínica ingresada de forma electrónica en 19/09/23, en contestación del Oficio dirigido al Policlínico Modelo de Cipolletti.

Sabido es que cuando el tratamiento prescripto por el profesional de la salud se estila consignar con la palabra "Urgente" esto es la comunicación fehaciente a la prestadora o a la entidad que validará de inmediato la prestación médica, por lo que el escrito firmado y sellado por el médico matriculado y prestador sería el principal elemento de prueba de la premura con que conviene ajustar los procedimientos burocráticos a lo estrictamente necesario, a fin de evitar que la actividad -lícita- implique riesgos para la salud del paciente. Por ende, no surge el mayor riesgo para la salud de la actora que implicaría el transcurso del plazo administrativo para el cumplimiento de los pasos previos de validación de la prestación, que forma parte del sistema al que adhiere.

"En el contexto descripto, ante la ausencia de prueba relevante en contrario, resulta acertado el criterio del Juez de amparo de tener como directriz la opinión de los especialistas tratantes, quienes en definitiva son los llamados a determinar si su paciente necesita un tratamiento específico, con qué grado de urgencia, en qué estadio de la enfermedad, entre otros factores a evaluar (STJRNS4 Se. 138/18 "Gatica")."

Tampoco surge de ninguna de las comunicaciones por whatsapp desde el día 18/03/22, en las cuales la afiliada intenta agilizar el trámite, así como las preguntas que formula para terminar de adjuntar los documentos en el sitio de la empresa, que ella hubiera hecho mención que el pedido tenía carácter "Urgente", ni en ninguno de los canales de comunicación que utilizó, sea vía Whatsapp o E-mails, aunque si se observa que en fecha 18/03/22 indicó al agente telefónico que había presentado los documentos en la sucursal de forma personal y "le dijeron que no sirven".

Incluso en un e-mail que la actora remite a la Superintendencia de Servicios de Salud en 23/03/22, al expresar la problemática parece diferenciar la primera cirugía de emergencia con respecto a la segunda que no lo sería. Se transcribe la pieza conservada

por medio de la pericia informática: *"Hola. Si tengo un problema con la obra social le comento me hice una cirugía el 24 de febrero del 2022 donde la obra social no daba respuesta al autorizarla entonces intervino el policlinico modelo para que se la autorizen ya que la practica se realizo de urgencia. Ahora necesito otra cirugía que la obra social no quiere darme la autorizacion los papeles que presente de la cirugía y todo me lo han negado y otros me lo aceptaron donde vengo peliando por la autorizacion desde la fecha 9 de marzo. Me piden papeles y los tengo todo pero al momento de mandarlos no me los reciben y en su oficina de forma presencial"*.

Tocante al punto sobre la exigencia por parte de la demandada de documentación innecesaria que tenía a su disposición, o que hubiera sido requerido de forma personal y presencial a la afiliada, cabe comenzar por señalar que es un principio que rige en materia contractual que los contratos deben celebrarse y ejecutarse de buena fe (arts. 729 y cctes del CCCN).

A primera vista, la prueba documental aportada por la actora no prueba la vulneración de su derecho a la información y trato indigno de la que acusa a la proveedora, a la misma vez que esto fue desconocido en la contestación de la demanda y luego fueron producidas las dos pericias obrantes -contable e informática-.

Sin perjuicio de la carga probatoria que recae en la parte proveedora, y el principio que rige en la materia que ordena en caso de duda estar a la interpretación más favorable a la parte más débil del sinalagma, la conducta de la accionante durante el procedimiento de gestión de la autorización, resulta en mi opinión, contraria a la aplicación del principio señalado en los términos de los arts. 3, 37 y 53 de la LDC.

Sobre la base de las comunicaciones tanto por e-mails y la aplicación telefónica de la actora, conservadas en el anexo de la pericia informática presentada en fecha 01/02/2024, se puede entrever que la internación y cirugía de la actora, para colocación de catéter doble Jota en el establecimiento privado debieron ser procesadas por la Empresa de Medicina Prepaga con posterioridad a la realización de las prácticas y consumos informados por el operador del servicio de salud, en este caso el Policlínico Modelo de Cipolletti, para en lo consecutivo cancelar los aranceles de salud.

En autos, los hechos se dieron de forma inversa, ya que resulta de la actividad probatoria que la demandada tomó conocimiento de una cirugía de extracción de implante y procedimiento de litrotricia sin antes poseer los informes médicos e imágenes que comprueben la colocación del mismo en el cuerpo de la actora en 25/02/22. Indicando ello, que la actora comenzaba a cumplir con dichos recaudos

contractuales luego del formular el pedido de autorización por el sistema virtual de la demandada a partir del día 11/03/2022.

En esa línea se incorporaron copias de las pantallas del teléfono celular de la actora, con las que se visibiliza un e-mail remitido por ella a la demandada en igual fecha 11/03/2022, que sugiere lo hasta aquí considerado, ya que la afiliada responde: *"Hola, mandé mis estudios que tenía a mi poder, en lo de prótesis que archivos tendría que subir? El informe o protocolo de quirúrgico con stiker de material correspondiente no lo tengo aun, ya que el policlínico me dijo que el medico Herrera apenas lo tenga entre el lunes en adelante ellos se lo mandaban directamente a ustedes."* -sic-.

Se observa que la comunicación pedía aclaración de los requisitos se vinculan al nuevo pedido de autorización, surgiendo de esto además, que ni la actora ni la demandada contaban con la documentación respaldatoria de la cirugía de colocación de prótesis.

No obstante lo evidenciado, la actora omite mencionar en su escrito de demanda, el hecho de que recibió una notificación de la demandada con fecha 25/02/2022, con el objeto de cursar la validación de la prestación cumplida por el Policlínico Modelo en 24/02/22. Dicho correo se individualiza con el título *"Prevención Salud - 22951900016-Solicitud autorización médica Nro 5239238"*. Expresaba, *"Estimada/o: Solicitamos que nos envíes (22951900016) MUÑOZ DAMARIS BIANCA - resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos por solicitud de auditoría médica, a fin de continuar con el proceso de autorización."*

En la extensa cantidad de archivos que se acompañan en la pericia informática, se encuentra un archivo PDF, que contiene la autorización N°5227889 de fecha 18/03/22, y otro archivo que contiene el e-mail de igual fecha que lo comunica a la actora, relativa a la autorización de la primera intervención por la que fuera internada 3 noches en el Policlínico Modelo desde el 24/02/22.

La demandada persigue la demostración de la causalidad, entre el pedido de autorización de fecha 11/03/22 de la actora hasta la autorización que le brindó en 29/03/22 y produce la pericia contable en extraña jurisdicción, que se agrega a la causa en formato digital en fecha 23/04/2024. Los resultados de la labor pericial, se correlacionan con los siguientes hechos: el día 11/03/22 la afiliada envió un e-mail con estudios dando respuesta a lo solicitado por Auditoría Médica de Prevención SA, y que la primera intervención fue anoticiada por el Policlínico en 24/02/22 y no por la actora.

En la grilla de prestaciones de la Empresa que obra de anexo a la pericia, la

solicitud de autorización de esta primera práctica ingresó al sector de auditoría en fecha 18/03/2022. Coincide esto, con los mensajes de Whatsapp capturados por la pantalla del celular de la actora, (adjuntos de la demanda), donde ella acudía al asistente de telefonía móvil, respondiendo que cumpliría con los documentos necesarios en ese mismo día 18/03/2022, lo que se podrá observar con la transcripción que se hará a continuación de los resultados de la pericia informática.

Si bien asiste razón a la empresa demandada en que recién pudo autorizar la primera prestación, que fue sin solución de continuidad entre la entrega que hizo la afiliada y su auditoría, ¿cuál es la explicación del tiempo transcurrido hasta que la empresa valorizó la prestación? Una primera evidencia resulta de un mail de fecha 15/03/22 que el perito aporta a la prueba, conteniendo observaciones a la afiliada, por cuanto aún debía presentar información adicional consistente en "el resumen de la historia clínica".

La pericia en los libros y registros de la demandada, también trae como prueba de la gestión de la demandada, lo informado por la médica auditora De Souza Noeli, en el legajo de la afiliada, y para el caso "autorización N° 5269958". En 17/03/2022 a las 11:53 hs. dejó asentado en el historial de prestaciones "*Me comunico al Policlínico Modelo con Natalia 0299 - 154279453 a la cual le solicito que por favor nos envíe el resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos (en el caso de haberlos realizado)*".

En el mismo libro consta, en fecha "22/03/2022 10:04 López Mariana Micaela *La ecografía nos fue enviada, lo que nos queda pendiente es el resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos realizados.*"

Por lo que hasta ese momento, concluyo que ni la actora, ni el policlínico, habían remitido la ecografía renal de fecha 24/02/22 a fin de determinar si la segunda prestación solicitada en 11/03/22 era correcta de acuerdo a su plan de salud y declaración jurada de enfermedades y situaciones preexistentes (prueba informativa de la Clínica Mognillanky de 14/08/23).

Incluso en la prueba de la actora se observa en las impresiones de pantalla acreditadas, que en ocasión de cursar el pedido de autorización de extracción del 11/03/22 sólo cumplió en adjuntar la imagen de la ecografía de "árbol urinario" realizada en 02/03/22 por el Policlínico Modelo, donde se hace visible el catéter en su organismo (archivo nombrado "documental completa -FINAL- 67-88"). Hallando el suscrito lo informado por el sector de imágenes del Policlínico Modelo en otro archivo

comprimido acompañado (archivo denominado documental FINAL completa 1-22...), pero no observo en las mismas imágenes de su solicitud la adjunción de la ecografía previa a la cirugía.

Asimismo, entre los e-mails preservados por el Gabinete de Investigación Forense, constan cinco e-mails remitidos por la demandada, en los cuales se le detalla a la afiliada, en reiteradas ocasiones, cada uno de los documentos que debía facilitar vía el canal electrónico, habilitando en los mismos un enlace directo para colgar los documentos vía Web;

E-mail de fecha 11/03/2022 "*Estimada/o: Solicitamos que nos envíe (22951900016) MUÑOZ DAMARIS BIANCA - resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro, ecografía renal, TAC abdominal y pelvis con sus informes correspondientes actuales y anteriores si los tuviera, laboratorio por solicitud de auditoria médica, a fin de continuar con el proceso de autorización*"

E-mail de fecha 15/03/2022 "*Estimada/o: Solicitamos que nos envíe (22951900016) MUÑOZ DAMARIS BIANCA - resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos (en el caso de haberlos realizado) + cuando fue que le colocaron el catéter doble J por solicitud de auditoria médica, a fin de continuar con el proceso de autorización.*"

E-mail de fecha 16/03/2022, idéntico pedido por parte de Prevención para autorizar la solicitud 5239238.

E-mail de fecha 18/03/2022 "*Estimada/o: Solicitamos que nos envíe (22951900016) MUÑOZ DAMARIS BIANCA - ecografía con informe correspondiente por solicitud de auditoria médica, a fin de continuar con el proceso de autorización.*" .

E mail de fecha 21/03/2022 que repite el pedido de ecografía.

E-mail de fecha 25/03/2022 "*Estimada/o: Solicitamos que nos envíe (22951900016) MUÑOZ DAMARIS BIANCA - resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos por solicitud de auditoria médica, a fin de continuar con el proceso de autorización.*"

Se observa a través de las manifestaciones de la actora cuando fue atendida por los asistentes virtuales de Prevención SA, en ninguna oportunidad había manifestado el carácter de urgente de la autorización reclamada. Lo mismo se infiere de los puntos de pericia que responde el perito informático, al extraer los datos de la memoria del teléfono móvil de la actora, con el siguiente historial (se transcribe parte pertinente). Ya que de la lectura íntegra de ello arribo a la conclusión de que recién el día 25/03/22,

luego de reiteradas comunicaciones entre las partes con motivo de las dificultades para entregar la documental que expresaba la actora, el agente -Emiliano- le clarifica que la documental faltante no es la misma que la afiliada decía haber agregado, procediendo a pedirle en el mismo acto imágenes por whatsapp de todos los documentos, para elevarlos al sector de la auditoría, lo que denota una acción encaminada a brindar una solución para la afiliada.

A continuación se transcribirá el chat entre la actora y los asistentes de la demandada, en la medida de lo que interesa como elementos de prueba de los planteos sobre la falta de atención digna, la omisión de respuestas adecuadas, y desinformación que dilató intencionalmente el proceso articulado por la proveedora, tanto como al argumento de su negativa a recepcionar los documentos de la afiliada. (lo resaltado me pertenece)

Chat de 18/03/22, 18:46 hs.

(...)18/3/2022, 18:31 - Bianca MDB: Hola! Le comento yo necesitaria hacerme una cirugia de sacarme un cateter doble j y un calculo renal. En cuanto presente los papeles de forma personal en la oficina me dijieron de que no sirven. El medico me dio todos los papeles el cual me va a cubrir la cirujia la obra social? Yo me haria cargo de comprar los materiales descartables ya que paso mucho tiempo.

*...18/3/2022, 18:35 - Prevención Salud: *[Emiliano]* ¿Te cambiaste de prepaga o solicitaste la baja por algún otro motivo?.*

18/3/2022, 18:37 - Bianca MDB: Si la di de baja. Ya que desde la fecha 9 de marzo hasta estos ultimos dias mandaba todos los papeles dados por el medico y no me los reconocian o me decian que no servian.

18/3/2022, 18:38 - Bianca MDB: Si la chica me dijo que hasta el 1 de abril tenia cobertura.

18/3/2022, 18:40 - Bianca MDB: Fue ese el motivo que me di de baja

*18/3/2022, 18:41 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Entiendo,*

18/3/2022, 18:42 - Bianca MDB: Si. Igual tambien el medico estuvo en contacto con la obra social y no recibia respuesta

*"Prevención Salud: *[Emiliano]* Por la intervención veo que está pendiente que nos envíes ecografía con informe correspondiente. Y resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos (en el caso de haberlos realizado). Esto deberías cargarlo desde Mi Salud Online > Autorizaciones para que se pueda continuar con la solicitud de autorización.*

18/3/2022, 18:47 - Bianca MDB: Tengo todos los papeles. Hoy se lo mande por la aplicacion al informe y ecografia.

18/3/2022, 18:48 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Si la documentación que tenes es lo que te informé arriba, entonces tendrías que cargarlo desde Mi Salud Online > Autorizaciones. Ya que no me figura aún que se haya cargado.

18/3/2022, 18:50 - Bianca MDB: Yo ahora le mando todo lo que me pide. Solo necesito la autorizacion y yo pagaria los materiales.

18/3/2022, 18:54 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Entiendo, por favor cargá la documentación así el día lunes puede retomarse la gestión y recibirás respuesta.

18/3/2022, 18:54 - Prevención Salud: *[Emiliano]* ¿Puedo ayudarte en algo más desde aquí?

18/3/2022, 18:54 - Bianca MDB: Bueno gracias

18/3/2022, 18:58 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Muchas gracias a vos. Quedamos a disposición. ¡Buen finde!

(...); (se cierra chat)

chat del 23/3/2022, 10:50 hs.

(...) "Prevención Salud: *[Romanella]* No verifico ninguna autorización rechazada. Hay una solicitud que se encuentra en auditoria ya que te han solicitado resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos realizados y aun no se ha recibido.

23/3/2022, 10:52 - Bianca MDB: Mire esos papeles se los mande hace tiempo y me dicen de que no los recibe. Mandame un numero o correo que yo te lo mando enseguida por que en la aplicacion se los mando y nada no lo reciben. Por que me tienen cansada y a las vueltas. Sino voy hoy mismo a entregarlos a su oficina. De lo contrario voy por lo legal.

23/3/2022, 10:56 - Prevención Salud: *[Romanella]* Podes cargarlo desde nuestra web, enviarlo por mail a la casilla autorizaciones@prevencionsalud.com.ar y completar el link que te llegara al mail o podes dirigirte a la oficina. Esta pendiente ya que aun no ha ingresado esa documentación.

23/3/2022, 10:56 - Bianca MDB: Bueno. ahi se lo mando.Gracias"

(...) (se cierra chat).

chat del 25/3/2022, 16:28 hs. "Bianca MDB: Hola.! Prevencion salud me manda correos solicitando los papeles y se los mande por el correo de autorizaciones y por la aplicacion. Se lo vengo mandando hace dias ya siempre lo mismo piden. Y nunca me

autorizan nada. Me estan tomando el pelo? 25/3/2022, 16:31 - Bianca MDB: Aparte desde el 9 que estoy entregando los papeles hasta el dia de hoy y no hay ni respuesta ni solucion. A ver que tengo que hacer? O con quien tengo que ir hablar personalmente que no sea un asesor o administrativo?

*25/3/2022, 16:48 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Damaris veo que lo último que se solicitó el día de hoy es: resumen de historia clínica con tiempo evolutivo del cuadro + tratamientos previos.*

*25/3/2022, 16:48 - Prevención Salud: *[Emiliano]* ¿Esto lo tenes detallado por el médico tal como lo solicitan desde auditoría médica?*

25/3/2022, 16:51 - Bianca MDB: Vengo mandando todo lo que me piden desde antes de mitad de mes y aun asi me siguen pidiendo los mismos papeles cada vez que me contestan

*25/3/2022, 16:59 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Veo que se te va solicitando diferente documentación Damaris. ¿Contas con esto que se te solicitó para compartírmelo por aquí? Así lo puedo enviar directamente al sector encargado.*

25/3/2022, 17:01 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0006.jpg (archivo adjunto)

25/3/2022, 17:01 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0007.jpg (archivo adjunto)

25/3/2022, 17:01 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0008.jpg (archivo adjunto)

25/3/2022, 17:01 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0009.jpg (archivo adjunto)

25/3/2022, 17:01 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0010.jpg (archivo adjunto)

25/3/2022, 17:02 - Bianca MDB: ?IMG-20220325-WA0010.jpg (archivo adjunto)

*25/3/2022, 17:04 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Muchas gracias Damaris, efectué el pedido al sector encargado para que puedan revisarlo y se te pueda dar respuesta.*

*25/3/2022, 17:04 - Prevención Salud: *[Emiliano]* Disculpas por las molestias. ¿Algo más en lo que pueda ayudarte?*

25/3/2022, 17:05 - Bianca MDB: bueno. Gracias no es eso unicamente".

Tercero, en torno al extremo que invoca la actora sobre el mecanismo del pago y o confirmación previa al prestador directo -Policlínico Modelo de Cipolletti- que implicaba la autorización de prácticas de fecha 29/03/22, alude al hecho de la demandada que obstaculizó la posibilidad de recibir la atención con la cobertura por haber interrumpido de allí en más todas las comunicaciones, no se comprueba en la litis algún indicio, que se trate de las comunicaciones del establecimiento y /o la actora, y otro elemento en el lapso entre la notificación de la orden de 29/03/22 y el ingreso de la

afiliada a cirugía en 19/04/22, que finalmente cancelara con fondos propios.

A mayor abundamiento la prueba pericial contable, agregada en 23/04/2024, informa el cómo y el cuándo se debieron abonar las prestaciones en cuestión; *"Entre el Policlínico Modelo de Cipolletti y Prevención Salud S.A. no existe un convenio directo, sino que se encuentra asociado a la Federación de Clínicas de Río Negro, donde allí se encuentran asociadas las practicas mencionadas. Los pagos se realizan a la Federación de Clínicas de Río Negro"*. En este sentido la información del auxiliar, convalida que el pago de los aranceles de salud se facturan luego del consumo por el afiliado, y con posterioridad son abonados al Sanatorio que emite la factura.

No solo ha quedando desprovisto de toda prueba la razón que se invoca como impedimento para consumir la prestación autorizada en 29/03/22, siendo que se trataba de un medio de prueba disponible y de fácil producción para la interesada la posibilidad de librar en la causa un oficio informativo a la institución médica referida, sino que no se produjo prueba, ni impugnación de la pericia contable, que implique que correspondía articular una confirmación extra de la orden de prestaciones emitidas por Prevención SA.

La reclamante en la Sede Municipal entendió que existió "la falta de confirmación de la cirugía" y "el corte total de las comunicaciones", entre el prestador directo y la prestadora indirecta (la demandada), y así lo formula en la denuncia que inicia el expediente administrativo por ante la OMIC. Cabe aclarar que no se halla alguna constancia que avale los dichos de la denunciante en esta prueba instrumental que se analiza minuciosamente aquí.

En breve síntesis de los aspectos y hechos que debían ser objeto de la prueba de los extremos de la pretensión; del tenor de los certificados médicos e historia clínica valorados no surge la emergencia de la segunda cirugía, ni elementos de la obligatoriedad del desembolso previo a la intervención, que refiere la actora, como tampoco se acredita la reticencia de la deudora, ni circunstancias de dolo u omisión de información, todas razones de peso que si bien justificarían que la afiliada actuara como lo hizo, por un real obstáculo para usufructuar su beneficio prepago, salvo lo que respecta a su propia voluntad de autofinanciarse e ingresar al establecimiento, sin utilizar la orden libre de costos para ella.

A lo sumo, tampoco resulta que la decisión de salirse del convenio fuera plasmada por el criterio de celeridad en el acceso a la salud, que en el caso no es tal porque el formulario del Policlínico de fecha 19/04/2022, fijando la forma de pago

como "PACIENTE PARTICULAR -VOLUNTARIO" (Cf. y comprobantes de recibos adjuntos a la demanda) es aproximadamente 20 días después de la orden emitida por la demandada en 29/03/2022.

Finalmente y a los efectos de evaluar de modo sistémico la responsabilidad de la parte proveedora, la que podría sugerir un caso de conexidad contractual y solidaridad de la LDC, en virtud de la red de contratación del sistema de Medicina Prepaga, no se encuentran elementos demostrativos de incumplimiento por parte del Policlínico nombrado. Pues bien, más allá de que trae medios de prueba del desembolso efectuado, no solicita ninguna medida a fin de demostrar la resistencia del prestador Policlínico Modelo de Cipolletti, para atenderla con la orden de prestaciones de Prevención Salud SA.

Incluso la actora señala que la demandada le efectuó un ofrecimiento económico en sede extrajudicial, que aunque no representara el monto de la demanda incoada, en autos no es un hecho conocido su cuantía y modalidad. Más allá de la lógica expectativa de quien contrata con un sistema privado de salud, busca mejores condiciones de trato y calidad del servicio, en el caso concreto se revela una necesidad de respuesta en el tiempo que preserve la salud de la paciente, surge de modo contrario la actividad y / o las energías desplegadas por la convaleciente, cuando refiere a su comparencia ante la Autoridad de Fiscalización de la demandada, expediente que dice haber iniciado en 25/03/2022 ante la Superintendencia de Servicios de Salud, en lugar de la efectivización de la intervención clínica de su dolencia de forma "urgente", que finalmente obtiene a mediados del mes de abril de 2022 (actividad que se infiere de los mails verificados por la pericia informática). Resulta una conducta contraria a la buena fe que debe regir en los contratos particulares, lo evidenciado en el líbello de la demanda con apego al Plan de Prestaciones contratado a fin de pretender el reconocimiento de daños que no sólo no acredita, sino que resulta contrario a la realidad fáctica comprobada. O las manifestaciones por whatsapp de la actora, que ofrece concurrir personalmente a la sede de la demandada a llevar la documentación, pero alega en autos que esto era una carga abusiva y arbitraria impuesta por la proveedora.

Para finalizar, adelantando que en el caso no procede hacer lugar a la demanda, por no reunir los presupuestos necesarios de existencia de actividad u omisión antijurídica de la proveedora demandada, no acreditándose el daño invocado, para hacerla responsable de la pretensión que se integra por daño material emergente (\$455.890,74), daño moral (800.000,00) y la imposición a criterio judicial de una multa

de la LDC a favor de la consumidora, los cuales corresponde desestimar.

Distingo que en la contestación del rubro daño emergente, la Empresa demandada en el punto V. 3, preciándose de su buena fe durante la relación contractual de la causa, al sostenerla en que otorgó sin condiciones el servicio hasta el 01/04, incluyendo la autorización conferida unos días antes de que operara el vencimiento de la cobertura, expresó conciencia acerca del monto dinerario que le hubiera correspondido abonar de haberla utilizado la accionante, con lo cual no quita que de manera extrajudicial pueda articularse la vía del reembolso de la cirugía de extracción y procedimiento de litotricia.

Queda señalar con respecto a las prestaciones que quedaron descolgadas por extinción de la cobertura que le ofrecía la empresa demandada antes de completar el proceso de curación, para la que la actora también invocó en ese contexto de tiempo y lugar, la falta de prestación del servicio adeudado como motivo de la baja de su afiliación; frente esto cabe decir, que no sólo en autos no se acreditó la conducta culposa o dolosa postulada por la actora, tampoco no se observa una deficiente calidad de servicio, sino que es un derecho de la afiliada disponible en todo momento y a entera voluntad, el de declarar la extinción del contrato de medicina prepaga, conforme al marco legal y al propio vínculo que se originó en la afiliación voluntaria, a diferencia de los otros agentes del sistema híbrido de salud argentino, (sector público del estado y las entidades intermedias que son las Obras Sociales), para los cuales la afiliación o el pago prospectivo no es voluntario, sino que rige la compulsividad de pago -por ejemplo- de una obra social.

Y se aclara con respecto al derecho a repetir lo abonado en base a que la obligación de cobertura que era exigible a la demandada hasta el 01/04/2022, en vistas del límite de la competencia ordinaria provincial que le cabe al suscripto (véase sentencia interlocutoria del Magistrado Federal, firme y consentida por la accionante), me abstengo de ingresar en el fondo de toda cuestión atinente al "*cumplimiento forzado de prestaciones establecidas contractualmente o que, de algún modo, verse sobre situaciones alcanzadas por reglas federales (FALLOS: 344;1253, 339;1760, entre otros)*" (Cf. Sent. Int. 1205/2023 " Muñoz, Damaris Bianca c/ Prevención Salud Sociedad Anónima s/ Ley de Defensa Del Consumidor, de fecha 27/03/23).

VI. Costas.

Por aplicación del principio objetivo de la derrota, las costas se imponen a la actora perdidosa (cf. art. 68 CPCyC); ello así dado que tal como lo he referido en otros precedentes, lo dispuesto en el art. 53 de la LDC en modo alguno impide le sean

impuestas las costas al consumidor, sino que las mismas no le pueden ser cobradas, salvo se acredite lo dispuesto en la norma.

En este sentido la Cámara Nacional en lo Comercial ha resuelto en numerosos precedentes que "... En efecto, una cosa es que una parte sea considerada responsable por el pago de las costas de acuerdo con resultado del proceso, y otra muy distinta es si, frente a la existencia de una circunstancia que lo exima del cumplimiento de esa responsabilidad -como lo es el status de consumidor de conformidad con lo previsto en el art. 53 LDC-, se vea relevado de cumplir con esa obligación que, en principio, le cabe. (ver CNCom., esta Sala, 24.6.20, "Torales, Gloria Elizabeth y otros c/ Cablevisión S.A. s/ordinario"; id., 21.8.20, "Asociación por la Defensa de Usuarios y Consumidores-ADUC- c/ Banco Santander Río S.A. (BSR) s/ordinario"; 25.10.22, "Mila Trias, David Jorge c/ Itmaster SRL s/ordinario", entre muchos otros)".

Con respecto a los honorarios de los profesionales intervinientes, en atención a que el monto base de la demanda de 1.255.590,74, al aplicarse los parámetros de la Ley de Aranceles N° 2212 perforarían los mínimos, conforme doctrina legal del STJ en "Idoeta", corresponde fijar las pautas establecidas por los arts. 6, 7 y 9 de la Ley citada.

Por todo ello, **RESUELVO:**

I. RECHAZAR de forma íntegra la demanda interpuesta por Damaris Bianca Muñoz contra Prevención Salud SA.

II. Las costas se imponen a la actora vencida (art. 68 CPCyC)

III. Regular los honorarios a los letrados intervinientes de la siguiente manera; a los letrados apoderados de la parte actora vencida, Facundo Aparian y Gaston Aparian, conjuntamente, en la suma de Pesos Seiscientos Setenta y Dos Mil Cincuenta y Seis (\$672.056,00) (10 IUS +40%. M.B. Min. legal. Cf. Arts. 6, 7, 9, 10 y ccdtes. de la L.A. Valor IUS \$ 48.004,00 Res. Conjunta 656/24 STJ y 166/24 PG); al letrado apoderado de la demandada, Luis Angel Quiles, en la suma de Ciento Noventa y Dos Mil Dieciséis (\$192.016) (40% de 10 IUS por apoderamiento. M.B. Min. legal. Cf. Art. 10 y ccdtes. de la L.A. Valor IUS \$ 48.004,00 Res. Conjunta 656/24 STJ y 166/24 PG) y al letrado patrocinante de la demandada, Guillermo Aron Martinez, en la suma de Cuatrocientos Ochenta Mil Cuarenta (\$480.040) (10 IUS. M.B. Min. legal. Cf. Arts. 6, 7, 9 y ccdtes. de la L.A. Valor IUS \$ 48.004,00 Res. Conjunta 656/24 STJ y 166/24 PG).

Fijar el monto a depositar en cuenta bancaria por la pericia del Departamento de Informática Forense de este Poder Judicial de Río Negro, en la suma de Pesos

Doscientos Cuarenta Mil Veinte (\$240.020) (5 IUS. Valor IUS \$ 48.004.00 (Cf. Ley 5190 y Acordada STJRN 17/2019).

Con respecto a los honorarios del perito contador Hugo Cipolatti, de conformidad con lo dispuesto en el art. 12 de la Ley 22172, no corresponde su regulación por el suscripto, sin perjuicio de lo resuelto en el exhorto en fecha 19/04/2024 (ref. autos: "MUÑOZ, DAMARIS BIANCA C/ PREVENCION SALUD S.A. S/ EXHORTOS Y OFICIO LEY 22.172 ", de trámite por ante el Juzgado de 1ra. Inst. del Circ. Judicial Nro. 31 CIRCUITO 21-24541942-9).

Se deja constancia que para efectuar dicha regulación se han tenido en cuenta la naturaleza y extensión de las tareas realizadas, así como el resultado objetivo del pleito; y que no incluyen el I.V.A., en la eventualidad de corresponder, según la situación del beneficiario frente al tributo.

Cúmplase con la la Ley 869.

IV. Incorporar la presente al Protocolo Digital de Sentencias y hágase saber que quedará notificada conforme los términos de la Acordada N° 36/2022, Anexo I, Art. 9 inc. "a".

Mauro Alejandro Marinucci

Juez